

国民健康保険高額療養費支給申請書

(令和 年 月 診療分)				受付 令和 年 月 日	受付者				
① 被保険者証記号・番号		島90-		② 世帯主氏名					
③ 療養を受けた者の氏名		1 男・女	2 男・女	3 男・女					
④ 療養を受けた者の生年月日		年 月 日	年 月 日	年 月 日					
⑤ 世帯主との続柄									
⑥ 傷病名									
⑦ 療養を受けた病院 診療所・薬局等の 名称及び所在地	名称								
	所在地								
⑧ ⑦の療養を受けた期間		年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで					
⑨ ⑧の期間に受けた療養に対し 病院等で支払った金額									
⑩ 今回申請の診療月以前1年 間に高額療養費の支給を3 回以上受けた場合は、その 直近診療月		1 令和 年 月 日	2 令和 年 月 日	3 令和 年 月 日					
支払の口座振込み指定有無		有 ・ 無							
払い込み金融機関名		名義人	住所						
口座番号			普・当	氏名					
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 飯舘村</p> <p style="text-align: center;">世帯主</p> <p style="text-align: center;">飯舘村長 様 氏名 印</p> <p style="text-align: right;">(電話 -)</p>									
高額療養費支給決定伺									
上記のとおり高額療養費支給申請があったので、下記のとおり支給決定してよいか伺います。									
処理 令和 年 月 日			決裁 令和 年 月 日						
課長	係長	係	資格確認	備考					
療養に要した費用額				審査結果の増減額					
審査決定費用額				増減額の内容					
決定金額				備考					
※ 処 理	高額区分				区分	特例調整	支給処理台帳		
	1世帯合算		2	3	4	課税	有	令和 年 月 日	担当者
	多数	その他	多数	長期	その他	非課税	無	.	
該当分	該当分		疾病分						